Nr. 42. W Krakowie, dnia 20 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Expedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiem: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie. OBTUŁOWICZ. Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowem przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nerkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite. — II. SZEPAROWICZ Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj Dodatek dalszy do kazuistyki chirurgicznéj czaszki i jéj treści. — III. BLUMENSTOK. Kazuistyka sądowolekarska. 1. Śmierć prof. Zejsznera. (C. d.) — IV. *Oceny i wyciągi.* VOGT. Listy o fizyjologii, tłum. przez Dra Dobrskiego. VELDEN. KOESTER. LACASSAGNE. O arsenie mieszczącym się w tapetach itd. — V. *Odcinek:* O 50tym Zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich w Monachijum. Sprawozdanie Dra J. Warschauera. — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

Lubo w literaturze chorób nérkowych nieraz napotykamy przypadki ropienia w samym miąższu nérek z przyczyn rozmaitych, to jednak mimo troskliwego rozpatrzenia się tak w rocznikach Virchowa-Hirscha z ostatniego lat dziesiątka, jako téż w dziełach najnowszych specyjalnie chorobom nérkowym poświęconych, przedewszystkiém zaś w słynném dziele Simona: *„Chirurgie der Nieren“ (I Theil Erlangen 1871 u. II Theil Stuttgart 1876.)* nie znalazłem ani jednego przypadku opisanego szczegółowo, gdzieby skutkiem zaniedbanego zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj rozwinęło się stopniowo zapalenie pęcherza, miedniczek nérkowych, a wreszcie wytworzył się ropień w nérce saméj, który zniszczywszy znaczną część miąższu przebił torebkę i utorował sobie drogę na zewnątrz w okolicy lędźwiowéj, dając początek przetoce nérkowéj. Ponieważ tak szczęśliwa sposobność nie prędko się może nadarzy, aby chory z tak zajmującym przypadkiem chorobowym przez rok przeszło pozostawał pod obserwacyją lekarską, skutkiem czego wybornie można było studyjować bieg całéj choroby, a następnie za pomocą rękoczynu chirurgicznego uratować mu życie, przeto łaskawi czytelnicy pozwolą, że skréślę historyję choroby z wszystkiemi szczegółami rozjaśniającemi sprawę chorobową, jako téż wyłuszczę poglądy na jéj rozwój i przebieg, mając nadzieję, iż zainteresuje ona tak bardzo czytających, jak zainteresowała szanownych członków Towarzystwa lekarskiego przy przedstawieniu chorego.

Początek cierpienia, o ile go wywiady powzięte od chorego wyświecają, jest następujący:

Franciszek Potyrało, lat 23, ze Święcan pod Bieczem, wyrobnik, przybył dnia 12 marca 1876 do zakładu klinicznego i podał, że prócz zimnicy przebytéj w 12 roku życia nie cierpiał na żadną inną cięższą chorobę. Przed dwoma laty służąc jeszcze w wojsku nabawił się wiewióra ostrego, na który wystąpiwszy z wojska nie leczył się wcale, nie powstrzymując się również od napojów wyskokowych. Skutkiem tego wiewiór przybrał cechy cierpienia przewlekłego, do którego przyłączyło się i zapalenie pęcherza, objawiające się bardzo silném parciem na mocz tak, że chory już blisko od roku musi po kilka razy tj. 3 — 4 razy na godzinę mocz oddawać w ilości dosyć skąpéj. Mimo sześcio-miesięcznego leczenia się w szpitalu w Jaśle, gdzie otrzymywał kąpiele i wodę wapienną z mlékiem, chory nie doznał żadnéj ulgi, co więcéj nawet krew od czasu do czasu w małéj ilości dołączała się do moczu.

W chwili przybycia na klinikę przedstawiał chory stan następujący: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany, lecz dość nędznie odżywiony, o cerze twarzy bladéj, mięśniach wiotkich, uskarża się na znaczne osłabienie.

Badanie zewnętrzne części moczo-płciowych nie wykazuje żadnego zboczenia, z cewki moczowéj nie można wycisnąć żadnéj wydzieliny chorobowéj. Opukiwanie okolicy po nad spojeniem kości łonowych przedsiębrane kilkakrotnie daje odgłos wypukowy bębenkowy, co świadczy, że pęcherz moczowy niemal ciągle jest próżny; licuje to najzupełniéj z częstém parciem na mocz, na jakie chory się uskarża. Badanie cewki moczowéj dokonane za pomocą grubego cewnika metalowego (Nr. 10) nie wykazuje żadnego zboczenia: cewnik nie napotyka również w pęcherzu żadnego ciała obcego, przedewszystkiém zaś kamienia, w którymto celu głównie badanie podjęto. Badanie okolic nérkowych nie wykazało żadnego zboczenia; tak samo badanie organów wewnętrznych prócz miernego powiększenia śledziony wyczuwalnéj pod łukiem żebrowym nie wykryło żadnych nieprawidłowości. Ciepłota i tętno prawidłowe. (37·2 — 68).

Badanie moczu dokonane w pracowni prof. Dra Stopczańskiego wykazuje: „Mocz barwy wino-żółtéj c. g. 1·010, oddziaływania kwaśnego, zawiera dość znaczną ilość białka, nie więcéj jednak niż odpowiada ropie w moczu zawartéj; ślad węglanu amonowego bardzo dobrze spostrzegalny. W osadzie znajduje się znaczna ilość ciałek ropy, zwykła ilość śluzu i przyblonka brukowego“.

Na podstawie tych wyników badania, szczególniéj zaś rozbioru moczu, mimo że nie wykryto charakterysty-

cznych przybłonków z miedniczek nérkowych (Ziemssen IX, 2te Hälfte, str. 29. Ebstein.), rozpoznano: zapalenie nieżytowe pęcherza i miedniczek nérkowych z przebiegiem przewlekłym wywołane przez zaniedbany wiewiór cewki moczowéj i zalecono choremu kwas garbnikowy z gliceryną *(Tannini puri 0·70, Glycerini 15·00, Aq. destillatae 100·00* dziennie.).

Przebieg choroby obserwowany w zakładzie klinicznym wykazuje szczegóły następujące:

27 marca. Pomimo ciągłego zażywania kwasu garbnikowego mocz się nie wyjaśnił wcale, osad bardzo znaczny, chory oddaje mocz co ½ godziny i skarży się na swędzenie na końcu cewki moczowéj. Z rana lekka gorączka połączona z bolem głowy (38·2), która wieczorem spotęgowała się do 40·3. Zalecono olejek rącznikowy 30 00, a następnie z powodu miernego obrzęku śledziony chinin (0·70 na dzień), poczém już nazajutrz nastąpił stan bezgorączkowy i daléj ciągle się utrzymywał.

5 kwietnia zaniechano kwasu garbnikowego, gdyż nie widziano wydatnego polepszenia po jego używaniu i z leków zalecanych przeciw niniejszemu cierpieniu wybrano wodę wapienną na wpół z mlékiem. Rozbiór moczu wykazuje tak jak poprzednio dość znaczną ilość białka, węglan amonowy w ilości przytępiającéj nieco oddziaływanie kwaśne moczu, ciałka ropy w ilości znacznéj, ciałka czerwone krwi nader skąpo i przybłonek brukowy.

11 kwietnia pojawił się u chorego silny dreszcz połączony z bolem głowy, po którym nastąpiła znaczna gorączka 39·7° C. Nazajutrz z rana ciepłota była prawidłową 37·5, a wieczorem znów dreszcze i gorączka 39·8, nadto bóle w krzyżach szczególniéj po stronie prawéj. Skutkiem tego zbadano chorego dokładnie, a badanie szczegółowe podżebrza prawego i okolicy lędźwiowéj prawéj wykazało stan następujący: Przez powłoki brzuszne wymacać można między łukiem żebrowym prawym a grzebieniem kości biodrowéj w głębi po stronie prawéj kręgosłopa obrzęk zbity, dość twardy, nieprzesuwalny i przy naciskaniu silniejszém bolesny, dochodzący do wielkości niemal dwu pięści. Granica górna tego obrzęku gubi się po za brzegiem wątroby, granica dolna ostro odgraniczona, łukowata; brzegów bocznych tak wybitnie wyczuć nie można; powierzchnia przodkowa obrzęku jest gładką. Cały obrzęk nie bierze najmniejszego udziału w ruchach oddéchowych, nie pozostaje więc w związku z wątrobą, któréj stłumienie na granicy płuca prawego zmienia się w miarę silniejszego wdechu i wydechu. Opukiwanie okolicy tegoż podżebrza wykazuje poniżéj brzegu wątroby odgłos jawny bębenkowy, a dopiéro przy wtłoczeniu pukadełka w głąb odgłos stłumiony z lekkim odcieniem bębenkowym od sąsiedztwa jelit pochodzącym. Okolica lędźwiowa prawa nie okazuje się wcale zaczerwienioną, ani wysadzoną w porównaniu z lewą, a tylko wypuk po stronie prawéj nieco tępszy, niż po stronie lewéj i palec pukający ma uczucie większego oporu.

Uwzględnienie tego obrazu patologicznego jakoteż stosunków anatomicznych świadczyło niewątpliwie o sprawie chorobowéj, jakiéj uległa nérka prawa, w szczególności zaś rozpoznano, iż w głębi narządu tego wytworzył się ropień, co też przebieg dalszy choroby najzupełniéj potwierdził. Choremu zalecono chinin (0·70 dziennie), kwasek i czopki morfinowe (0·01 dziennie) z powodu bardzo znacznego i bolesnego parcia na mocz. W moczu oddawanym w ilości na dobę prawidłowéj widać było zawsze znaczny osad, lecz nie czysto ropny.

13 kwietnia gorączka się zmniejszyła rano 37·7, wieczorem 38·6, 14 kwietnia rano 36·2. Po krótkiéj przerwie chory od 20 kwietnia znów począł gorączkować, a ciepłota doszła 22 kwietnia do 40·5 wieczorem po poprzedzających dreszczach i nudnościach. 24 kw. znów nastąpił stan bezgorączkowy, lekka biegunka trwająca dni kilka również po proszkach Dowera (0·15 dziennie) ustąpiła. Obrzęk w miejscu nérki prawéj nieco mniéj bolesny, jednak zwiększył się nieco, daje się wymacać dokładnie, szczególnie zaokrąglony jego brzeg dolny, a postać całego obrzęku ma zupełnie postać znacznie powiększonéj nérki skutkiem sprawy chorobowéj odbywającéj się w głębi tegoż narządu i rozpychającéj torebkę włóknistą narząd ten osłaniającą.

27 kwietnia znów ponowiły się dreszcze i gorączka doszła wieczorem do 39·0. Podobnież dnia następnego, chociaż z rana tylko ciepłota była 37·1, wieczorem spotęgowała się do 40·0 po poprzedzających dreszczach. Nagle 29 kwietnia po dwukrotnym dreszczu i bardzo znacznéj gorączce (40·0) pokazała się w moczu bardzo znaczna ilość ropy, jakby z ropnia pochodziła, a rozbiór moczu dokonany łaskawie przez prof. Stopczańskiego wykazał oddziaływanie moczu kwaśne c. g. 1·023, osad w ilości bardzo znacznéj; białka ilość większą, niż ropie w moczu zawartéj odpowiada, węglanu amonowego ślad dobrze spostrzegalny. Osad przeważnie ropny odpowiada temu, iż do moczu dostała się ropa z jakiéjś jamy ropnéj. Ilość ropy téj była tak znaczną, iż naczynie obejmujące 1000 cm. sześć. wypełniała niemal do połowy. Natychmiast ciepłota wygórowana spadła z 40·0 na 38·1, a wieczorem 29/4 na 37·8, dnia następnego na 37·0 rano, a wieczór na 36·8. Rzeczą zatem było niewątpliwą, iż gorączka ta pozostawała w związku przyczynowym ze sprawą chorobową w nérce prawéj, a charakterystyczny przebieg gorączki, dreszcze, nudności posuwające się nieraz do wymiotów aż nadto przemawiały za ropieniem odbywającém się w głębi tego narządu powiększonego znacznie i bolesnego za uciskiem. Po ukazaniu się w moczu tak znacznéj ilości ropy obrzęk zajmujący nérkę prawą zmalał wybitnie, ale mimo to narząd ten nie wrócił jeszcze do swych rozmiarów prawidłowych, lecz przeciwnie w miarę zatrzymywania się ropy i nie pokazywania się jéj w większéj ilości w moczu w dniach i tygodniach następnych, powracały dreszcze z następowém potęgowaniem się gorączki, a obrzęk zajmujący nérkę wzmagał się i przechodził nieraz wielkość dwu pięści zachowując zawsze ogólną postać i zarysy nérki.

I tak 2 maja pojawił się popołudniu dreszcz, wymioty, ciepł. wieczorna 40·00, w moczu stosunkowo bardzo mało ropy, obrzęk znów wzrasta, chory uskarża się na znaczniejszy ból w okolicy lędźwiowej prawéj. Nazajutrz pojawiło się w moczu dużo ropy (do 200 cm. sześć.), ciepłota obniżyła się znacznie, tak, że wieczorem było tylko 37·8, chory czuje się lepiéj i nie uskarża się na bole w miejscu obrzęku. Ulga ta trwała do 7 maja, gdyż po południu dnia tegoż znów pojawiły się dreszcze bardzo silne i nudności, a ciepłota doszła do 41·1. W moczu nic ropy się nie pojawiło dnia tego, obrzęk zajmujący nérkę zwiększył się znacznie dochodząc do połówki głowy noworodka, a podżebrze prawe zdaje się być w porównaniu ze stroną lewą nieco wysadzoném. Mimo to w okolicy lędźwiowéj nie widać żadnego zaczerwienienia, ani obrzęku wodnistego, chociaż przy naciskaniu w głąb chory uczuwa ból tępy zwiększający się jeszcze przy obmacywaniu obrzęku przez powłoki brzuszne. Nazajutrz z rana gorączka ustąpiła (37·2), wieczorem znów dreszcze i gorączka (40·2), w moczu zaledwie ślad ropy. Dopiéro 9 maja pokazało się nieco więcéj ropy w moczu, a ciepłota spadła na 37·6 z rana i 37·8 wieczór. Jeszcze 10 maja ponowił się dreszcz trwający jak zazwyczaj niemal godzinę, poczém ciepłota doszła do 40·2. I tego dnia w moczu mało było stosunkowo ropy. Nazajutrz pojawiła się znaczna ilość ropy, a z nią nastąpił stan bezgorączkowy.

Ilość ropy dochodziła przeciętnie od 200 — 300 cm. sześć. a 14 maja pojawiła się tak znaczna ilość ropy, że zajęła pół naczynia litrowego. Stósownie do tego obrzęk nérki zmalał, chory doznawał znacznéj ulgi w swych cierpieniach i odzyskiwał nieco sił znacznie wyniszczonych długotrwałą gorączką i ropieniem obfitém. Podtrzymywano je ile możności wyborowém odżywianiem chorego i odwarem z kory chinowéj (*Decoct. cort. chinae regiae ex 20·00 ad 200·00* dziennie). Tego rodzaju stan, jak go powyżéj nakréśliłem, tj. dreszcze i wygórowana ciepłota, bóle w okolicy lędźwiowéj prawéj, nudności, brak apetytu naprzemian z chwilami, w których chory nie cierpiał gorączki, odzyskiwał wraz z ulgą w cierpieniach weselszy stan umysłu i wyborny apetyt podtrzymujący jego siły, trwał przez maj cały i pierwsze dni czerwca; ciepłota to potęgowała się do 40·5, a nawet 23 maja doszła do 41·3 z powodu zatrzymywania się ropy, to znów opadała do 37·0, gdy ropa w znaczniejszéj ilości swobodnie odpływała wraz z moczem. Chory odzyskawszy nieco siły opuścił 6 czerwca 1876 r. zakład kliniczny mimo wszelkich przedstawień ze strony naszéj, że przez podróż naraża się nawet na niebezpieczeństwo życia. Usiłowaliśmy go zatrzymać tém bardziéj w zakładzie, że w ostatnich dniach jego pobytu dało się przy ponowném badaniu od okolicy lędźwiowéj prawéj i podżebrza odpowiedniego wyczuć słabe chełbotanie w miejscu obrzęku zajmującego nérkę prawą i zamierzaliśmy skutkiem tego wykonać rękoczyn chirurgiczny mający na celu ułatwienie swobodnego odpływu ropie z jamy umieszczonéj w głębi nérki, gdyż zatrzymywanie się ciągłe ropy w tym narządzie pociągało za sobą dreszcze, wygórowaną gorączkę, a w dalszém następstwie przez wyniszczanie sił chorego groziło niebezpieczeństwem utraty życia. Otwarcie zaś ropnia od strony okolicy lędźwiowéj, jak to radzi Simon w słynném swém dziele (*Chirurgie der Nieren II Theil* 1876, str. 170.), założenie sączka w głąb ropnia nérkowego mogło jeszcze życie chorego ocalić, a nawet w wypadku pomyślnym przywrócić mu zdrowie pożądane.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz.
Prymaryjusz oddziału chirurg. w głównym szpitalu we Lwowie.

Dodatek dalszy do kazuistyki chirurgicznéj czaszki i jéj treści.

Na zakończenie niniejszego działu mojéj kazuistyki opiszę przypadek, którego wynik może być śmiało uważany jako świetny tryjumf metody Listrowskiéj wydoskonalonéj przez Volkmanna pod względem technicznym, a który nadto i pod względem fizyjologicznym jest pouczającym.

Ignacy Dmytrów, chłopiec mający lat 14, został ugodzony przez konia hr. S. kopytem w głowę w dniu 26 września b. r. o godz. 4 po południu; natychmiast postradał zupełnie przytomność i dostał wymiotów i drgawek w całém ciele. O godz. 6 zostałem wezwany do szpitala, dokąd go przywieziono. Chorego zastałem zupełnie nieprzytomnego; jego twarz bardzo blada; drżenie mięśniowe w obu górnych odnogach; oddech ciężki, przeciągły i niewymiarowy; chory oddziaływa na badanie miejscowe uszkodzenia odruchami i jękiem; tętno niewymiarowe, słabe, 80 na minutę; źrenice nieco ściągnięte, równe; na głowie po stronie lewéj rana w kierunku prawie równoległym do szwu strzałkowego, zaczynającą się tuż u granicy między czołem a porostem włosów, sięga aż do szwu ciemienio-potylicowego lewego, 10 cm. długa, jéj brzegi na 6 cm. we środku rozwarte, dość gładkie, całe wnętrze rany wypełnione skrzepłą krwią i zanieczyszczone błotem i całemi kępami włosów, po zdjęciu tychże przedstawia się czaszka a mianowicie część kości czołowéj, a najbardziéj lewa kość ciemieniowa na ogromnéj przestrzeni całkiem gołą, a we środku złamaną, odłamki zaś wbite do wnętrza czaszki i tak wklinowane pod brzegi czaszki, że niepodobna ich ruszyć; chory jęczy, ale nic nie mówi.

Uśpiłem chorego przy pomocy kolegów M. i P. i zabrałem się do zaopatrzenia rany metodą Listrowską, jak ją wykonywa Volkmann w powikłanych złamaniach kości, a którą szczegółowo opisuje w swéj ostatniéj rozprawie Nr. 117 swego Zbioru klinicznego. Ogoliłem więc choremu cały wierzchołek głowy najdokładniéj, zmyłem i wyczyściłem skórę mydłem i szczoteczką; skierowałem na ranę spray 2% w kierunku ukośnym tak, ażeby prąd nie wpadał w kierunku prostym na powierzchnię mózgu; wyciąłem nożycami wszystkie części zmiażdżone podskórne, wydobyłem za pomocą podważek i szczypczyków odłamki z wnętrza czaszki, co nie łatwo się powiodło, zgarnąłem z powierzchni opony twardéj skrzepy krwi bawełną Brunsową zwilżoną w 3% roztczynie karbolowym, tym samym roztczynem wytarłem całą obnażoną powierzchnię twardéj opony zachodząc gałką bawełnianą dość daleko po pod brzegi czaszki, co łatwo się dało uskutecznić, ponieważ mózg tak był wgnieciony, że między jego powierzchnią a brzegami kości znaczny był odstęp; następnie zrównałem brzegi skóry nożycami, wszyłem katgutem trzy sączki do brzegów, a mianowicie dwa po 2 cm. długie w obu kątach, a jeden 1 cm. dlugi w samym środku rany i zespoiłem brzegi rany dokładnie 18 szwami węzełkowemi z katgutu; następnie zamiast silk nałożyłem według sposobu Volkmanna cały stós Listrowskiéj gazy, która lepiéj ewentualną przesączynę miała pochłaniać, na to dałem Listrowski opatrunek z gazy i makintosh obejmujący cały wierzchołek głowy, czoło i lewy policzek, i wzmocniłem go grubym pokładem 11% waty salicylowéj a cały opatrunek przymocowałem zwykłą taśmą gazową zwilżoną w 3% roztczynie karbolowym, wykonywając tylko mierny ucisk, gdyż znaczny ucisk zwykle używany nie mógł być zastósowany z powodu brakującéj na znacznéj przestrzeni podstawy kostnéj. Odłamki kostne stanowiące owalną całość 6 cm. długą a 3 cm. we środku széroką zostały zupełnie wyjęte, ponieważ na żadnym punkcie nie były z sąsiedztwem połączone.

W chwili kiedy podniosłem wgniecione odłamki, oddech chorego dotychczas przeciągły i niewymiarowy zamienił się od razu, jakby na rozkaz i to tak doraźnie i stanowczo, że zwróciła ta zmiana uwagę wszystkich obecnych, na cichy i wymiarowy, jak u najzdrowszego i najspokojniejszego człowieka; następnie chory, z którego ust do téj chwili tylko jednostajne i niezgłoskowe jęki się wydobywały, będąc już z uśpienia znacznie ockniony, wykrzyknął: „Boże mój!“ Chorego ułożono z podniesioną głową w łóżku i przepisano ścisłą dyjetę.

Noc była dość spokojną; chory często przewracał się z jednego boku na drugi i dostawał kilkakrotnie wśród snu silniejszych poruszeń mięśniowych w odnogach górnych, ciepłota ciała podniosła się o godz. 1 w nocy do 39° C. Na drugi dzień rano (27/9) opatrunek przesiąkły przesączyną krwawą; rana nie okazuje zmiany; w sferze umysłowéj i rucho-czuciowéj żadnego zboczenia; chory podaje jako jedyną swoją dolegliwość, zawrót głowy; ciepłota ciała 38·2, tętno 100, niewymiarowe; nałożono taki sam opatrunek bez dotykania rany. Wieczorem stan taki sam; ciepłota 38·5. Wśród dnia miał chory dobrowolny odchód stolca i moczu.

W dniu 28/9 rano ciepł. 37·7, tętno 108, każde 5te lub 6te tętno przepuszczające; stan ogólny prawidłowy z wyjątkiem znacznéj bladości skóry i znacznego osłabienia, stan rany nie zmieniony; w otworach sączków widać tylko po kropelce krwawéj surowicy; wieczór ciepł. 38·7, tętno 88.

29/9 ciepł. 38·7, tętno 76, zawrót głowy ciągły, tętno jak przedtém; stan rany nie zmieniony; bardzo mało przesączyny krwawo surowiczéj.

30/9 ciepł. 38·7, tętno 76; brzegi rany zrośnięte, jeno przyskórek i całkiem powierzchowna warstwa skóry odpadła skutkiem doznanego zmiażdżenia; natomiast występuje piękna ziarnina. Wieczór ciepł. 38·5.

1/10 ciepł. 37·2; usunąłem sączki z rany dla braku uwzględnienia godnéj wydzieliny. Stan ogólny zupełnie prawidłowy.

2/10 ciepł. 37·5; w miejscu byłego środkowego sączka mały rozstęp brzegów i tamże przegląda malutki koniuszek zewnętrznéj tabliczki kości u samego brzegu złamania; nałożyłem po raz piérwszy bezpośrednio na ranę *Silk protective* a na to zwyczajny Listrowski opatrunek.

3/10 ciepł. 37·6, tętno 72, ziarnina rany bujna, pokryta cienką ropną warstwą, która się ściera przy opatrunku Brunsową watą zwilżoną w 3% rozczynie karbolowym. Wieczór ciepł. 37.

4/10 ciepł. 37·2, tętno 72, choremu pozwolono podawać potrawki.

W dniu 11/10 tuszowałem po raz piérwszy bujną ziarninę pokrywającą brzegi rany; chory siedzi w łóżku i nie przedstawia żadnych przypadów chorobowych; wyzdrowienie więc niewątpliwe.

W przypadku niniejszym przedstawiały się więc w piérwszéj chwili ze strony mózgu przypady wstrząśnienia i miernego a szybko uskutecznionego ucisku mózgowego; mianowicie wymioty i ogólna bladość, jakotéż osłabienie tętna i znaczne osłabienie ogólne, które występowało wybitnie w dalszym przebiegu, jakotéż ciągły zawrót głowy, mogą być odniesione do wstrząśnienia mózgu, które musiało nastąpić w takiém uszkodzeniu, jeżeli usiłujemy koniecznie rozdzielać szczególne przypady na kategoryje; ogólne zaś drgawki i długo trwająca nieprzytomność, następnie niewymiarowość tętna i oddechu i charakter tego ostatniego przeciągły i charczący oraz najprawdopodobniéj owa afazyja, która trwała tylko do chwili wydobycia odłamków, były wynikiem ucisku na mózg wywartego przez wgniecione odłamki i owe skrzepy krwi, które napotkano na powierzchni opony twardéj pod odłamkami. Co do ogólnych drgawek wiadomą jest rzeczą, że takowych zwykle się nie napotyka u osób uszkodzonych, przedstawiających kliniczny obraz ucisku mózgowego, u których zazwyczaj wynaczyniona krew jest przyczyną uciskającą; przeciwnie spostrzega się u nich najczęściéj objawy porażenne ogniskowe albo ogólne. W niniejszym zaś przypadku należy je uważać jako skutek takiego ucisku mózgowego, który działał szybko i doraźnie. W doświadczeniach na zwierzętach dokonywanych głównie przez L e y d e n a i P a g e n s t e c h e r a częściéj zdołano sprowadzić ogólne drgawki za pomocą sztucznie uskuteczniianego ucisku mózgowego, a najłatwiéj wtedy, jak to głównie wykazał Pagenstecher, jeżeli się ucisk szybko i doraźnie wykonywa. Następnie uczy także doświadczenie kliniczne, że u noworodków z przepukliną oponową łatwo można wywołać drgawki przez ucisk szybko na torbiel wykonany, podczas gdy przy powolném jego stopniowaniu takowe najczęściéj niewystępują. Co do afazyi, uważam ją w niniejszym przypadku także jako objaw ucisku na zwoje czołowe a to tém bardziéj, ponieważ uszkodzenie miało miejsce po lewéj stronie, następnie i dlatego, ponieważ ten przypad doraźnie ustąpił z wydobyciem odłamków. W obec tego, że przy podobnych uszkodzeniach nie zawsze występuje ten przypad, a mianowicie, jeżeli siedzibą uszkodzenia jest inna okolica czaszki, nie zaś właśnie lewa okolica czołowa, dowodzi niniejsze spostrzeżenie między innemi także prawdziwości zasady fizyjologicznéj, że wszelkie przyczyny uciskające mózg od pewnego miejsca, obok ogólnego ścieśnienia mózgu wywołują najbardziéj miejscowy ucisk téj części, która jest najbliższą siedziby ucisku.

Wobec tego, że opona twarda była nieuszkodzoną, że nie było następnie objawów porażennych, któreby przemawiały za wysokim stopniem ucisku lub za obrażeniem samego mózgu, powiedzieć można, że ostatecznie był to jeden z przypadków, w których się natychmiast usunęło przyczynę uciskającą mózg, nie można go było z tego względu uważać za bardzo ciężki; natomiast z innéj strony przedstawiła się jego doniosłość w właściwém świetle, a mianowicie niebezpieczeństwo ewentualnego rozległego zapalenia błon mózgowych było bardzo znaczne, ponieważ ogromna przestrzeń powierzchni mózgowéj została odsłoniętą, przyczém trudno było nawet przypuścić, ażeby się przy tak gwałtowném uderzeniu obeszło było bez obrażenia błony mózgowéj, jakkolwiek takowego podczas rękoczynu w pośpiechu nie dostrzegłem. Powietrze jest czynnikiem aż nadto dobrze znanym i ocenionym w uszkodzeniach czaszki; znane jest niebezpieczeństwo grożące ze strony najdrobniejszych i najskrytszych szczelin czaszkowych, skoro są przenikające i otwarte, a tém samém dozwalają powietrzu przystępu do wnętrza czaszki, sprawiają one rozległe i zabójcze zapalenie błon mózgowych częściéj, aniżeli same złamania czaszki podskórne! Z tego więc względu przedstawił się niniejszy przypadek z góry jako bardzo ciężki. Tymczasem przebieg gojenia był bardzo łagodny i bez najmniejszych powikłań, jak gdyby uszkodzenie było podskórném. Wprawdzie literatura chirurgiczna zna nie mało podobnych uszkodzeń, które ostatecznie wygoiły się i przy innym sposobie leczenia; ponieważ jednak nie znam szczegółowego ich opisu, przeto nie wdaję się w ich porównanie z moim przypadkiem; tyle jednak stanowczo orzekam, że co do mnie na wskroś jestem przekonany, że idealny przebieg gojenia w niniejszym przypadku jest wynikiem Listrowskiego sposobu leczenia. Opatrunek Listrowski sprowadza doniosłość złamań otwartych do znaczenia podskórnych. Do tego pewnika doszedł Volkmann. Ostatnia jego rozprawka (*Samml. klin. Vorträge* Nr. 117 — 118) wykazuje 75 przypadków powikłanych złamań kości w nieprzerwaném następstwie wygojonych pod opatrunkiem Listrowskim! podczas gdy wszystkie inne metody leczenia wszystkich szpitali i wszystkich powag lekarskich wykazują w tym dziale chorób śmiertelność między 38 — 40%. Chociaż więc i przy innéj metodzie leczenia były i są przypadki wygojenia powikłanego złamania kości, mimo to wątpię, ażeby się jeszcze kto ośmielił w obec powyższych cyfr powątpiewać o niezrównanéj wyższości Listrowskiego opatrunku, rozumie się z poprawką Volkmanna użytego.

Wśród tych miłych doświadczeń, które zbieram, zdarzył mi się w ostatnich czasach przykry przypadek, który mi odświeżył niestety pamięć dawniejszych smutnych spostrzeżeń.

Paweł Mielecki, wyrobnik, lat 50 liczący, przybył na mój oddział 18/9 b. r. Rozpoznano: *Vulnus caeso-contusum capitis transversum lateris dextri, 7 cm. longum, ibidem denudatio ossis parietalis ad magnitud.* $2^1/_2$ *cm. longitud. 1 cm. latitud.* Rana powstała skutkiem uderzenia; ponieważ datowała się od tygodnia, przeto nie chciałem stósować opatrunku Listrowskiego, jeno poprzestałem na zwyczajnym z juty. Stan ogólny chorego był do-

bry. rana wypełniała się zwolna zdrową ziarniną. W dniu 28/9 dreszcz bez przyczyny, ciepł. 38·5; 1/10 drugi dreszcz, ciepł. 39; 2/10 trzeci, ciepł. 38·5, wieczorem 39·5, rana całkiem sucha, krwawiąca. ziarnina znikła; chory nieco niespokojny, nie wymienia żadnych dolegliwości; 3/10 ciepł. 38·8, wieczór 40; 4/10 ciepł. 39, wieczór 39·5; 5/10 ciepł. 39, złogi w prawém płucu wybitne; 6/10 lekkie majaczenia; chory jednak odpowiada na pytania rozumnie. mowa jego bardzo niewyraźna; ciągłe drgawki obustronne w mm. podnoszących kąty ust; głowa nachylona ku lewemu barkowi z powodu kurczów tężcowych mięśnia kapturowego i mostko-obojczyko-sutkowego lewego; w obu odnogach górnych drżenie mięśniowe i drgawki w mięśniach odciągających paluchy obu rąk; obie odnogi lewéj strony zachowują się spokojnie, jakby były porażone, podczas gdy chory rusza najczęściéj tylko obiema odnogami prawéj strony, jednak na wezwanie wykonywa, jakkolwiek zabiera się do tego nieco gnuśniéj, wszystkie ruchy bez wyjątku obiema odnogami lewéj strony z równą siłą, jak prawemi; po południu zaś stwierdzono, że chory już nawet i bez polecenia bezwiednie porusza lewą górną odnogą, tak jak prawą; mocz i stolec odchodzą bezwiednie; tego samego dnia chory umarł.

Oględziny pośmiertne stwierdziły rozpoznanie za życia uczynione, a mianowicie: *Vulnus etc. Osteitis suppurativa diffusa ossis denudati, phlebothrombosis venarum diploëticar. Thrombosis et suppuratio sinus falciformis majoris, meningitis circumscripta convexitatis dextrae cerebri lobi posterioris magnitud. volae manus, meningitis levis bascos cerebri seroso-purulenta. Pneumonia metast. etc. Pyaemia.*

Nadto znajduje się obecnie od 3 dni na moim oddziale kobiéta, która tu niedawno temu była leczoną przez 2 tygodnie z powodu rany na czole powikłanéj z obnażenie kości czołowéj na przestrzeni centa, powstałéj skutkiem uderzenia garnuszkiem. Ta chora nie chciała pod żadnym warunkiem pozostać w szpitalu aż do zupełnego wyzdrowienia i wyszła w stanie dobrym; po kilku zaś dniach powróciła 9/10 na mój oddział z wszelkiemi objawami rozpoczynającego się powikłania, o którém już tyle pisałem.

W końcu namienię, że chory Repeta (patrz Przegl. Lek. Nr. 40), którego chorobę opisałem (przypadek VI), jakkolwiek już od 2 tygodni z ciężkiéj rany na czole wygojony pod Listrowskim opatrunkiem, pozostaje jeszcze do dzisiejszego dnia w szpitalu, albowiem rana jego druga, a tylko powierzchowna na wierzchołku głowy pod zwykłym opatrunkiem dotychczas jeszcze nie jest wygojoną.

Kończę na tém kazuistykę obrażeń czaszki pozwalając sobie jeszcze tylko w krótkości wszystko zreasumować.

Przy dawniejszym sposobie leczenia nagromadziłem przerażającą liczbę smutnych doświadczeń w zakresie ran na głowie powikłanych z obnażeniem lub obrażeniem kości; odkąd zaś używam Listrowskiego sposobu leczenia nie tylko żaden chory mi nie umarł, lecz wszyscy tak leczeni wygoili się z swoich ran szybko i przez rychłozrost. Liczba tych ostatnich doświadczeń nie jest wprawdzie wielką, natomiast same przypadki były bardzo ciężkie. Następnie jeden i ten sam chory mając dwie rany: jednę ciężką z obnażeniem i pęknięciem kości czołowéj, a drugą tylko powierzchowną i małą na wierzchołku głowy, wyleczył się z piérwszéj w ciągu dwóch tygodni pod Listrowskim opatrunkiem, a z drugiéj jeszcze dotychczas, a zatém po upływie 4 tygodni, przy zwykłym opatrunku nie jest wyleczony! Wreszcie wśród idealnie gojących się przypadków przy użyciu Listrowskiego opatrunku trafia się jeden szczególny przypadek, który się leczy zwykłym sposobem i ten właśnie umiera skutkiem znanych powikłań, a drugi przybywa do szpitala także zwykłym sposobem leczony i przedstawia kliniczny obraz rozpoczynającego się tego samego powikłania! U chłopca zaś ze złamaną w mózg wgniecioną czaszką, rana goi się pod opatrunkiem Listrowskim w najkrótszym czasie!

Sądzę więc, że nie potrzeba więcéj i bardziéj przekonywających dowodów na to: że mamy w opatrunku Listrowskim dzielny i prawie pewny środek ku zapobieżeniu nieszczęsnym powikłaniom, jakim ulegają niestety tak często chorzy z ranami na głowie powikłanemi z obnażeniem lub obrażeniem kości czaszkowych. Co do mnie uważam takie leczenie za obowiązek sumienia każdego lekarza.

III. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. **Blumenstok.**

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

(Ciąg dalszy.)

B. Oględziny wewnętrzne. 15. Powłoka czaszkowa po stronie wewnętrznéj ciemno-czerwona; sklepienie czaszki grube nie nadwerężone, mięśnie skroniowe prawidłowe. Opona twarda nie przekrwiona, zatoka sierpowata prawie próżna, w zatokach poprzecznych mało krwi, opony miękkie znacznie nawodnione oddzielają się łatwo od mózgu, który jest nieco miększy, na przekroju jednak nie przedstawia zboczenia; w komórkach bocznych nieco więcéj płynu surowiczego, sploty naczyniowe prawidłowe; po wyjęciu całego mózgowia nie spostrzega się nic uderzającego ani na podstawie onego, ani też na podstawie czaszki. 16. Po otwarciu jamy brzusznéj i piersiowéj przedstawia się dość gruby pokład tłuszczowy a chrząstki żebrowe skostniałe. 17. Po odjęciu mostka pierścienie tchawicy i chrząstki krtaniowe okazują się skostniałe, gruczoł tarczowy prawidłowy, tchawica i krtań próżne, błona ich śluzowa jasno-czerwona, jakby cynobrowo zabarwiona, a tu i owdzie widać na niéj gałęziaste rozprzestrzenienie naczyń. 18. Prawy wielki róg kości gnykowéj jest ukośnie odłamany nieco powyżéj trzonu, pobliskie części miękkie nieco krwią podbiegnięte. 19. W worku sercowym kilka łutów płynu surowiczego. Serce tłuszczem powleczone i znakomicie powiększone w wymiarze podłużnym; komórka lewa zawiera dość dużo krwi płynnéj ciemno czerwonéj, miąższ jéj jest na cal gruby i kruchy; zastawki dwukończysta i tętnicy głównéj niedomykają, otwór tętnicy chropawy i ścieśniony; komórka prawa nieco rozszérzona, miąższ jéj nie jest przerosły, zastawka trójkończysta prawidłowa; w komórce téj trochę tylko krwi płynnéj się mieści. 20. Tętnica płucna zawiera dość dużo krwi płynnéj, ciemnéj, tak samo żyła główna zstępująca, w żyle głównéj wstępującéj zaś bardzo mało jest krwi. W tętnicy szyjnéj wspólnéj dość dużo krwi, błony jéj wewnętrzna i środkowa nietknięte. 21. Płuco prawe z tyłu i z góry przyczepione, na przekroju miernie przekrwione, a na nożu osadza się w bardzo znacznéj ilości płyn czysty pieniący się. Płuco lewe wolne, na przekroju bardzo mocno przekrwione, równie płyn pienisty wydające. 22. Wątroba nieco powiększona, krucha, mocno przekrwiona; worek żółciowy próżny. 23. Śledziona zwykłéj objętości, silnie przekrwiona. 24. Żołądek zawiera tylko trochę płynu, błona śluzowa jego nieco pomarszczona, powleczona śluzem. 25. W jelitach cienkich nieco miazgi pokarmowéj. w grubych kał rzadki. 26. Nérka lewa nieco większa niż prawa, torebka z łatwością schodzi, na przekroju część naczyniowa okazuje się mocno przekrwioną; nérka prawa w mniejszym stopniu przekrwiona. 27. Pęcherz moczowy mocno wzdęty zawiera więcéj niż funt moczu mętnego.

Na podstawie tego wyniku sekcyi orzekliśmy tymczasowo co następuje:

I. Prof. Ludwik Zejszner zmarł w skutek uduszenia.

II. Uduszenie wywołane zostało przez silne ściągnięcie szyi za pomocą powrozu, czyli przez strangulacyję.

III. Strangulacyja zdziałaną została przez osobę obcą, lub też przez osoby obce, nie zaś ręką własną.

IV. Morderstwo miało miejsce w nocy z 2-go na 3 stycznia 1871 r.

Celem uzasadnienia tego zdania zażądaliśmy terminu kilkodniowego.

Równocześnie sędzia śledczy wręczył nam do opisu *corpora delicti*, a mianowicie chustkę do nosa znalezioną w szlafroku zmarłego i postronek ze szyi jego zdjęty.

1) Chustka biała z płótna lnianego, dosyć czysta, nieznaczona, w kilkoro złożona, przedstawia kilka, plam czerwonych, okrągławych, 2 linije średnicy mających; na jednéj z nich widać, że się składa z dwóch warstw, z których spodnia rozlana, górna oddzielić się dająca w postaci cienkiéj baszki lśniącej, ciemno-czerwonéj. Blaszkę tę zdjęto, inne plamy wycięto z płótnem i poddano rozbiorowi mikrochemicznemu, po czém otrzymano ze wszystkich pod drobnowidem niezliczoną ilość krystałków heminowych.

2) Postronek, który był założony na szyi denata jest ukręcony z konopi mocno zbitych; składa się z dwóch sznurków po $1\frac{1}{4}$ linii średnicy; długość jego wynosi 53 cali wied. Przy końcu grubszym jest zwykły węzeł okrągławy, 9 linij średnicy mający; przy końcu drugim węzeł sztuczny, nieużywany zwykle przy wiązaniu, ukręcony z pojedynczych szpagatów w poprzek i ukośnie przebiegających; węzeł ten już poprzednio musiał być zrobiony przez powroźnika. Cały postronek jest pokrwawiony, zwłaszcza nad węzłem sztucznym.

D. 11 stycznia przedłożyliśmy Sądowi obszerne uzasadnienie powyższego zdania naszego tymczasowego, a uzasadnienie to podaję tu w skróceniu:

Co do I-go.

Liczne zmiany chorobowe znalezione na zwłokach denata są dwojakiego rodzaju, a mianowicie: 1) Zmiany powstałe dawniéj i 2) zmiany powstałe w ostatnich chwilach życia.

1) Wada sercowa (19) tak znaczna mogła wytwarzać się tylko powoli i zapewne początki jéj datują od lat wielu. W związku z wadą tą, stanowiącą chorobę ciężką, nieuleczalną, pozostaje mierna puchlina mózgowa (15) i puchlina zaskórna odnóg dolnych (10) oraz moszen, (9) będąca następstwem zastoin w żyłach głównych wstępującéj i zstępującéj i rozwodnienia krwi.

2) Do zmian chorobowych, do ostatnich chwil życia odnieść się dających, zaliczamy przedewszystkiém:

a) Znaczną nabrzękłość i mierne przekrwienie płuca prawego, i stosunek odwrotny w płucu lewém (21).

b) Znaczne przekrwienie wątroby, śledziony i nérki lewéj (22, 23, 26), wreszcie płynność krwi i ciemne jéj zabarwienie we wszystkich naczyniach.

Zmiany te, które uważamy za bezpośrednią przyczynę śmierci, występują zwykle po uduszeniu. Ale uduszenie może powstać z przyczyn wewnętrznych lub zewnętrznych. W przypadku obecnym mogło one powstać z przyczyn wewnętrznych, a mianowicie w skutek wady sercowéj, którą denat cierpiał.

Gdybyśmy więc poprzestać musieli na tych zmianach, nie moglibyśmy orzec, czy denat umarł śmiercią nagłą ale naturalną w skutek ciężkiéj niemocy swéj, albo téż śmiercią nagłą ale gwałtowną.

W zdaniu naszém powyżéj wypowiedzianém utwierdzają nas dalsze zmiany, a mianowicie:

c) Cynobrowe zabarwienie błony śluzowéj krtani i tchawicy (17) oraz nastrzyknięcie mocniejsze naczyń tejże, — zmiana towarzysząca najczęściéj uduszeniu gwałtownemu;

d) Złamanie kości gnykowéj (18), które jak zresztą dowodzi podbiegnięcie krwi, powstało za życia, a którego powstanie późniéj wytłumaczymy;

e) Wklinowanie języka między zęby (4), któremu wprawdzie nie przypisujemy wielkiego znaczenia, ale pominąć go także niemożemy; wreszcie

f) Brózda znaleziona na szyi (6), o któréj późniéj będzie mowa.

Zmiany te dostatecznie popierają zdanie nasze, że L. Z. zmarł w skutek uduszenia z przyczyn zewnętrznych powstałego.

Wprawdzie sekcyja nie wykazała przepełnienia krwią prawéj komórki serca, które w uduszeniu zwykle, a przynajmniéj bardzo często znachodzimy, jednak brak krwi w komórce prawéj w tym przypadku tłumaczyć można przelaniem się onéj z powodu swéj płynności podczas podniesienia serca do tętnicy płucowéj i żyły zstępującéj.

Co do II-go.

Na szyi trupa znaleziono postronek, a po onego odjęciu brózdę całą szyję okalającą a przebiegającą pionowo do osi ciała. Nie ulega więc wątpliwości, że L. Z. zgładzony został przez zduszenie czyli strangulacyję, t. j. przez silne ściągnięcie szyi za pomocą narzędzia długiego, podatnego. Gdy atoli brózda sama nie świadczy jeszcze o użyciu gwałtu za życia, musimy wykazać, że postronek założony został denatowi za życia.

Wprawdzie narzędzie duszące założone człowiekowi w kilka godzin nawet po śmierci wywołuje taką samą brózdę, jak założone za życia; wprawdzie zdarzają się przypadki, że człowiek w inny sposób życia pozbawiony, po śmierci dopiéro zostaje powieszonym, aby odwrócić uwagę od czynu zbrodniczego; — przypadki te wyjątkowe atoli tutaj nie znajdują zastósowania, ponieważ orzekliśmy już, że L. Z. zmarł z uduszenia z przyczyn zewnętrznych; a gdybyśmy nawet przypuścić chcieli, że denat uduszony został w inny sposób, np. przez zatkanie ust i nosa, to nie umielibyśmy sobie wytłumaczyć, w jakim celu miano go strangulować po śmierci? Zresztą przeciw wszelkim podobnym domysłom przemawia złamanie kości gnykowéj, któréj złamanie po śmierci jest rzeczą, jeżeli nie niemożebną, to przynajmniéj bardzo trudną; została ona więc złamaną za życia, a ponieważ brak odcisków palcowych na szyi wyklucza zadławienie, więc nie ulega wątpliwości, że L. Z. pozbawiony został życia przez zduszenie.

Co do III-go.

Strangulacyja sama przez się przemawia za morderstwem, a przeciw samobójstwu, gdyż literatura sądowo-lekarska dotąd bardzo mało zna przypadków samobójstwa przez zduszenie niewątpliwie stwierdzonych. Nadto przeciw samobójstwu przemawiają jeszcze następujące ważne okoliczności:

1. Trupa znaleziono przykrytego kołdrą i szlafrokiem; nadto nad głową samą leżała poduszka, — a trudno przypuścić, aby człowiek podczas duszenia się mógł jeszcze jedną ręką, którą rozporządzał, przykryć się tyloma przedmiotami.

2. Za użyciem gwałtu przez osobę trzecią przemawiają następnie ślady obrażenia na trupie znalezione, a przez nacięcie sprawdzone jako za życia powstałe. Zasługuje tu głównie na uwagę siniec na powiece dolnéj oka lewego oraz odpowiadające onemu wynaczynienie krwi pod spojówką gałkową tegoż oka (3), a które to obrażenia za-

dane zostały narzędziem tępém. Jeżeli się nadto zważy, że powieka oka lewego już przy pierwszych oględzinach (d. 3 stycznia) była w porównaniu z prawą znacznie spłaszczoną, tak że się zdawało, jakoby całe oko lewe było płytsze, aniżeli prawe, jeżeli się wreszcie zważy, że przy tychże oględzinach znaleziono część chrząstkową nosa skierowaną tak znacznie ku stronie prawéj, że lewy otwór nosowy był prawie zniesionym, nasuwa się koniecznie myśl, że narzędziem tępém, które wywołało owe podskórne i podspojówkowe wylanie krwi była pięść ludzka, która silnie ugniatała lewą okolicę szczęki górnéj i powieki oka lewego, a pięść ta mogła tylko być obcą, nie zaś pięścią denata.

3. Za gwałtem przemawiają następnie obrażenia znalezione na grzbiecie ręki lewéj (12), oraz na grzbiecie palca 4-go ręki prawéj (13), również za życia powstałe. Prawdopodobne powstanie tych obrażeń wytłumaczymy późniéj.

4. Przeciw samobójstwu przemawia wreszcie położenie, w którém trupa w łóżku znaleziono, oraz głównie ułożenie postronka.

Zapewne, jeżeli pominiemy przykrycie całego ciała, to położenie trupa, a zwłaszcza ułożenie postronka mogły na pierwszy rzut oka uczynić wrażenie, jakoby denat sam sobie życie odebrał a mianowicie przez powieszenie; najprawdopodobniéj sprawca czynu przez takie ułożenie postronka zamierzył wzbudzić podejrzenie, że nastąpiło powieszenie własną ręką a nie zduszenie obcą. W rzeczy saméj znachodzimy częstokroć samobójców powieszonych w najróżnorodniejszych położeniach, tak że położenie ciała samo nie wyklucza samobójstwa. Główną atoli cechą powieszenia jest ugniecenie bierne szyi, to jest ugniecenie szyi przez ciężar ciała i przypieranie onego do narzędzia duszącego, w którym to razie brózda na szyi powstała przebiega pionowo do osi ciała tylko po stronie przodkowéj szyi, a następnie koło uszu bieży w górę, gubiąc się w powłoce karkowéj, — czego w obecnym przypadku nie było; całkiem pionowe do osi ciała przebieganie brózdy całéj wtedy chyba spostrzegać można, jeżeli samobójca przymocowawszy postronek do przedmiotu pionowo nad karkiem znajdującego się szyję wsuwa w pętlę. W naszym przypadku atoli postronek nie wisiał pionowo do karku, z którego to powodu śmierć przez powieszenie całkiem wykluczyć możemy.

Ale niemniéj stanowczo wykluczamy samobójstwo przez strangulacyję. Przeciw samozduszeniu się bowiem przemawiają bardzo liczne okoliczności, że tylko wspomnimy o brózdach znajdujących się nie tylko na szyi, ale i na lewém licu, i przebiegającéj od obojczyka ku barkowi lewemu, oraz o przymocowaniu końca postronka do gałki od łóżka, — co wszystko wymagało manipulacyj obcych.

Przeciw samobójstwu w ogóle przemawia wreszcie okoliczność nader ważna, że jak z obfitéj ilości krwi znalezionéj na prześcieradle, w materacach, sienniku i na podłodze pod łóżkiem wynika, — głowa denata musiała przez dłuższy czas po śmierci leżeć zwrócona twarzą ku ścianie, a następnie dopiero obróconą została ku pokojowi i to przez naciągnięcie postronka i przymocowanie go do gałki łóżkowéj.

Orzekając więc z wszelką pewnością, że L. Z. zmarł w skutek strangulacyi ręką obcą zdziałanéj, wypada nam zastanowić się teraz nad pytaniem, czy do zduszenia ofiary wystarczyła jedna osoba, lub też więcéj osób udział brać musiało w czynie okropnym.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

Karol Vogt: Listy o fizyjologii. Przekład Dra Konrada Dobrskiego. Ze 110 drzeworytami w tekscie. Nakładem tłumacza. Warszawa 1877.

Stósunek człowieka do reszty przyrody jest tak ciągłym, tak wielorakim, wpływ jéj na niego tak ważny, iż nauki przyrodnicze za granicą oddawna już liczą na setki dzieł popularnych obznajmiających szérsze koła z przyrodą i jéj prawami. Jak już sam tłumacz listów słusznie zauważył, w naszém społeczeństwie dzieje się przeciwnie; naukom przyrodniczym ostatnie w wykształceniu ogólném dano miejsce a najostatniejsze znów wyznaczono tym, które zajmują się samym człowiekiem. Jak nie jesteśmy bynajmniéj za tém, żeby profanów uczyć tego, co się odnosi do poznawania chorób i ich leczenia, tak znów uważamy za rzecz nader potrzebną szérzyć wiadomości o budowie i czynnościach zdrowego ustroju ludzkiego. Mniejby bez wątpienia było takich, którzy znając się dokładnie na tém, jakich miar wierszowych używali starożytni lub jakie zasady głosił Konfucyjusz, prawią lekarzowi brednie o funkcyjach zdrowego lub chorego człowieka i nierzadko w trudny do powetowania sposób niweczą najlepsze jego działania i chęci.

Z tak rozumowego a zarazem praktycznego wychodząc stanowiska winniśmy prawdziwą wdzięczność wyrazić tłumaczowi za przyswojenie piśmiennictwu naszemu dzieła, w którém przedmiot ściśle naukowy mieści się w formie nader ponętnéj dla czytelnika nieprzywykłego do suchych traktatów.

Lubo niewątpliwie niektóre rozdziały dzieła Vogta w naszém społeczeństwie zaciętych znajdą przeciwników, bo zresztą i nauka sama nie wyrzekła jeszcze o nich ostatecznego słowa a tém samém nie uważa ich za pewniki, to jednakowoż w książce, o któréj mowa, tyle cennych znajduje się wiadomości w tak przystępny sposób podanych, iż tłumaczenia listów o fizyjologii nie powinnoby brakować u żadnego człowieka wykształconego, nawet u lekarza pragnącego po trudach umysł swój odświeżyć w sposób równie przyjemny jak pożyteczny.

Tłumaczenie samo jest nader gładkie i potoczyste i przynosi prawdziwy zaszczyt tłumaczowi, znanemu już zresztą powszechnie z przyswojenia językowi naszemu kilku i to najcenniejszych dzieł lekarskich niemieckich ściśle naukowych i wzorowéj redakcyi Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Słownictwo jest w ogóle nader poprawne a cieszy nas bardzo, iż bardzo mało różni się od naszego; uzasadnioną zatém można mieć nadzieję, że przy dobrych chęciach ze stron obu dojdziemy do tak pożądanéj na tém polu zgody.

Co do strony zewnętrznéj, wydanie jest — nie powiemy piękne ale — w całém znaczeniu tego wyrazu wytworne: czcionki nowe, papier biały, gruby a ryciny, najsłabsza, jak wiadomo, strona naszych wydawnictw, bardzo piękne, wyraziste i wierne.

Tam zatém, gdzie treść w takiéj zostaje harmonii z osłoną, spodziewać się można i należy świetnego powodzenia, którego z całego serca życzymy i książce i tłumaczowi. *D.*

Velden: Przyczynek do nauki o niestrawności w durze

Gdy odstąpiono od mniemania, jakoby nieżyt żołądka był przyczyną niestrawności w ostrych chorobach gorączkowych, zaczęto badać, czy sok żołądkowy chemicznym nie ulega zmianom. Jakoż Hoppe-Seyler i Pavy

wykazali, że przyczyną przerzeczonego zboczenia nie jest zmniejszenie się ilości trawiennika, a Manassein dowiódł na zwiérzętach, że podczas gorączki za mało jest kwasu solnego w stósunku do trawiennika. co potwierdził Uffelmann na ludziach.

Następujące postrzeżenie, uczynione w klinice Kussmaula w Strasburgu, dowodzi rzeczywiście, że w chorobach gorączkowych brak wolnego kwasu solnego jest przyczyną niestrawności. Chory lat 60 mający przybył do kliniki z przewlekłym nieżytem żołądka. W wymiocinach jego wykryto wolny kwas solny równie jak w wypompowanéj treści żołądka. Chory ten doznawszy już znacznego polepszenia przez odpowiednie leczenie dostał duru brzusznego, podczas którego wydobywano daléj właściwą pompą treść żołądka, w któréj mimo oddziaływania kwaśnego nie można było wykryć kwasu solnego. Ta zmiana soku żołądkowego utrzymywała się przez cały czas duru i dopiéro 8-go dnia bezgorączkowego pojawiły się ślady kwasu solnego. Braku lub wyraźnego zmniejszenia się ilości trawiennika nie dostrzeżono ani razu.

Ztąd wnosi V., że kwas solny wskazanym jest w ostrych chorobach gorączkowych i że dzień 8-my po ustaniu gorączki t. j. dzień, w którym po raz piérwszy pojawia się znów kwas solny w soku żołądkowym, jest tym dniem, w którym można pozwolić choremu na pożywniejszą dyjetę. (*Berl. klin. Wchschft. 1877. 42.*) *D.*

Koester: Wrzody skutkiem lawatyw.

Na przedniéj ścianie odbytnicy zwykle na 5 cm. ponad otworem stolcowym znajdują się nierzadko wrzody okrągłe o średnicy od kilku do 20 mm. Kształt i miejsce tych wrzodów dowodzą, iż powstały z niezręcznego dawania lawatyw, a nawet jest rzeczą bardzo podobną do prawdy, iż śmiertelne zapalenie otrzewny, osobliwie w połogu, jak również wiele przetok powstaje z wymienionych wrzodów uraźnych. (*Deutsche med. Wochschrft. 1877. 41.*)
D.

Lacassagne: O rażeniu słoneczném.

D. 1 lipca rb. odbył się przegląd armii paryzkiéj w Longchamps śród wielkiego upału; oprócz 40,000 żołnierzy zebrało się 150,000 ciekawych. Następnego dnia przywieziono do oddziału autora w Val-de-Grâce 17-tu ludzi rażonych od słońca; nadto wielu lekarzy wojskowych obecnych na przeglądzie postrzegało następnych dni liczne podobne przypadki. Prof. L. w *Société méd. des hôpitaux* zdawał sprawę ze swoich spostrzeżeń; rozróżnia on 3 stopnie rażenia słonecznego:

Stopień piérwszy: Ze 17-tu żołnierzy, którzy wstąpili do jego oddziału 1-go lipca wszyscy młodzi silni okazywali przypady pod różnemi postaciami, a te były następujące:

1-sza postać zamartwicza (4-ch chorych). Występuje tu najprzód utrudzenie, osłabienie członków dolnych, ból w piersiach; oddech staje się utrudnionym, ztąd zadyszka, niemożność utrzymania się na nogach, omdlenie, piana w ustach, twarz czerwienieje, przepełniają się naczynia skórne; a więc są to jakby początki zamartwicy.

Druga postać, z omdleniem (chorych 10); była ona najpowszechniejszą. Rażony pada nagle na ziemię, czasem śród rozmowy. Jednego podniesiono, stanął w szeregu, lecz wnet upadł po raz drugi. Ból w piersiach, bez kaszlu, bez wykrztuszania, zadyszka nie wielka, bladość wybitna i wielkie osłabienie.

Trzecia, mięszana. (trzy przypadki). Znużenie, ból głowy, pragnienie powietrza, usta suche, czasem zdaje się, że chory zemdleje. Rynsztunek cięży coraz bardziéj, oddech utrudniony; odprowadzeni do ambulansu, gdy ich rozebrano, przyszli do siebie.

We wszystkich przypadkach przedrzémanie się przynosi znaczne ukojenie. U cztérech chorych występował ból dość wybitny, a u wszystkich potrzeba oddania moczu uczuć się dała. Nazajutrz, po przespaniu się, chorzy mieli się lepiéj, i czuli chęć do jedzenia. U trzech źrenice były rozszérzone, u dwóch nierówne, u reszty prawidłowe. Zapór u wszystkich.

Drugi stopień. (2-ch chorych). Jeden z nich lekarz praktykant w szpitalu Val-de-Grâce; po części sam spisał swoję historyję choroby, a dopełnił jéj lekarz, który go ratował na placu przeglądowym; drugi przypadek spostrzegany był na uczniu techniki. W obu przypadkach rażenie dotknęło głównie mózg, przypady były bardzo ciężkie. U piérwszego przystąpiła gorączka dość znaczna i zatrzymanie kału bardzo uporczywe kilkodniowe.

W trzecim stopniu przypady od razu bardzo były gwałtowne, w dwóch przypadkach nawet śmierć je zakończyła. Już pod St. Cloud lekarz podawał pomoc dwóm żandarmom, którzy z powodu zadyszki wystąpili z szeregu nalegając na nogi; nie można było podejrzywać upicia się. Podczas oczekiwania przeglądu zasłabło tychże żandarmów 8 do 10-ciu, doznali omdlenia zamartwiczego, z utratą przytomności mniéj lub więcéj zupełną. Byli oni bledzi z wargami zsiniałemi, zimnym potem pokryci.

W powrocie wydarzyły się nowe przypadki rażenia. Ludzie ci przedstawiali z początku udręczenie oddechowe znaczne, bladość, wargi zsiniałe, chód nie pewny, utrudzenie wielkie. Upadek sił coraz większe przybierał rozmiary, a pomimo służbistości i walki miłości własnéj następowało omdlenie i zwalenie się z nóg; zapad sił był zupełny. Gdy legijon wchodził pod cieniste chodniki parku St. Cloud piérwsze objawiły się przypadki. Kolumna szła krokiem umiarkowanym, a mimo to żandarmi najsilniejsi jeden po drugim rozkładali się na przykopie. Jeden z nich zsiniały, zimny bez tętna, po udzielonéj mu niejakiéj pomocy zaczął na nowo oddéchać, lecz mówiąc bełkotał, a oczy miał tak w słup postawione, że zaraz można było podejrzywać urażenie nie tylko płuc ale i mózgu. Rozcieranie, mięszenie, przykładanie lodu na czoło, kilka kropel lotnika nieco orzeźwiły cierpiącego. 4-ch podoficerów mocno było rażonych. Jeden dostał napadu padaczkowatego; drugi leżał w cieniu bez przytomności; wkrótce jednak zerwał się a twarz miał zsiniałą, w oczach w słup postawionych malował się niespokój największy, brak tętna, ciało zimne, lekkim potem pokryte, bełkotał jak obłąkany w chwili nastawania szału. Inny żandarm nie odzyskał już przytomności i w drodze złożony na podwodzie ducha wyzionął. Sześciu przyszło do siebie; zostało tylko wielkie osłabienie, jeden dostał silnych drgawek a w godzinę późniéj, pomimo użytych środków ratunku, skonał.

Przy oględzinach stwierdzono u jednego nawał krwi do płuc i do mózgu; u drugiego nawał z wybroczynami rozsianemi w mózgu i pod pajęczówką. Reszta chorych wyzdrowiała (*Gazette des Hôp. 1877. Nr. 116.*)
Dr. A. Kremer.

O arsenie mieszczącym się w tapetach, malowidłach i materyjach do ubrania, nawet nie zielonych.

Urząd zdrowotny niemiecki zajmował się w ostatnich czasach rozbiorem przedmiotów zawierających arsen, przyczém mógł stwierdzić dawne spostrzeżenia, że arsen znachodzić można nawet w takich warunkach, w których się go wcale nie spodziewano.

Przepisy zdrowotne nie pozwalają sprzedawać dawniéj tak bardzo cenione farby arsenowe jak: zieleń szweinfurcką, brunświcką, Schelego i t. p. jako zdrowiu bardzo szkodliwe, lecz przepisów tych nie udało się dotąd całkowicie w życie wprowadzić.

Tak podaje Hulwa (Hager, Pharmac. Centralhalle, 1877 str. 131), że kilka razy zauważył, jak zielone tapety, celem pozbycia się ich, powleczono farbami matowo-zielonemi nieszkodliwemi, tak że się ani domyślać nie można było obecnoś i trucizny; a znowu często znachodzi się arsen nie w obiciach, ale w malowidle. Tak np. w pracowni chemicznéj urzędu zdrowotnego przekonano się, że w malowidle matowém szaro-zielonkowatém na murze znachodziły się znaczne ilości arsenu. Lecz nie tylko zielone farby domyślać się każą obecności arsenu, ale i tapety brunatne, szare niebiesko-zielonawe, a przedewszystkiém czerwone zawierały często arsen (Hulwa, Halwachs). Ostatnie były na czerwoném tle malowane w desenie złociste i brunatne. Czerwone tło było mięszaniną koraliny i fuksyny, a tapety te zawierały w metrze kwadrat. 0,067 gr. arsenu metalicznego. Jeżeli powierzchnia miernego pokoju wynosi 80 metr. kwadr., natenczas w tapetach może się mieścić 5,36 gr. metalicznego arsenu (albo 9,64 białego arszeniku).

Trudno rozstrzygać, w jaki sposób dostał się arsen do tego obicia, czy np. fuksyna nie była arsenem zanieczyszczoną; w każdym razie obecność tegoż nie może być obojętną, zwłaszcza gdy obok badań innych chemików doświadczenia Flecka (*Zeitschrft f. Biologie* 1872. VIII 444) niezbicie dowiodły, że nie tylko pył starty ze ścian lub tapet arsen zawierających zdrowiu jest szkodliwym, ale że nawet pod wpływem wilgoci i istót organicznych a mianowicie: kleju, gumy, klejstru, wywięzuje się lotny arsenek trójwodu. Chociaż więc nie zawierają zwyczajnie tapety takiéj ilości arsenu, żeby była zdrowiu szkodliwą, to przecież należałoby każde tapety przed przylepieniem zbadać, czy nie zawierają arsenu.

Ale i przedmioty stykające się więcéj z ciałem ludzkiém, niż tapety, i których użycie nie kazałoby się spodziewać szkodliwości dla zdrowia, mogą nie być wolnemi od arsenu. Tak przesłano do badania podszewkę bawełnianą jednostajnie czarną i gładką z jednéj strony, a ostrą i matowo-czarną miejscami nakrapianą biało z drugiéj strony. Badanie 4 tylko cm. kwadr. téj materyi wykazało za pomocą przyrządu Marsha bardzo wyraźne lustro arsenowe.

Według rady Parafa w Manchester (*Deutsche Industriezeitung* 1867, str. 58), używają do utrwalenia farby na bawełnie i innych materyjach rozczynu glicerynowego kwasu arsenawego zmięszanego z octanem glinowym, zkąd prosty wniosek, że tym sposobem zaprawiają materyje arsenem.

Pewną przeto jest rzeczą, że podszewka taka i t. p. przedmioty muszą być szkodliwemi dla zdrowia; a chociaż ich działanie z początku jest nieznaczne, to z czasem może zrodzić chorobę, któréj przyczynę trudno wykryć.

Higijena przemysłowa powinna więc szukać środków równie skutecznych, a wolnych od przymiotów arsenu. Dopóki to nie nastąpi, arsen w rozmaitych a często najmniéj spodziewanych postaciach ścigać nas będzie aż do ogniska domowego, i dlatego policyja zdrowia powinna zwrócić baczną uwagę na tę kwestyję. *(Veroeffent. des kais. deutsch. Gesundhtsamt. N. 37)*. *J. B.*

V. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra **J. Warschauera**.

Dnia 11go września opuściłem Kraków wraz z kol. Ściborowskim by udać się na Zjazd tegoroczny przyrodników i lekarzy, w Monachijum odbyć się mający, który zarazem miał być jubileuszem 50-letnim zjazdów niemieckich. Pojechaliśmy na Salzburg, aby przy téj sposobności zwiedzić Berchtesgaden, jezioro królewskie i żupy solne, jak niemniéj uzdrowisko solankowe słynne ze swego czarującego położenia, klimatu i skuteczności w rozmaitych dolegliwościach. Kol. Ściborowski zamierza zdać sprawę o tych zdrojowiskach, jak niemniéj o miejscach klimatycznych Bozen, Gries i Meranie w Tyrolu położonych, które później zwiedziliśmy. W cudownie pięknie położonym Salzburgu nie szczególnie sprzyjała nam pogoda; o tém to mieście mówią powszechnie, że tam co drugi dzień deszcz pada. W Reichenhall za to mieliśmy śliczną pogodę, tak że mogliśmy nietylko miasteczko, ale i góry otaczające je szczegółowo oglądać i nacieszyć się pięknym widokiem. Do Monachijum przybyliśmy w niedzielę po południu; dzień następny poświęciliśmy oglądaniu miasta, budynków i muzeów.

We wtorek dnia 19 września o godzinie 9 rano było pierwsze ogólne posiedzenie zjazdu, w sali Odeonu na placu Wittelsbacherów; w sali téj teatralnie zbudowanéj odbywają się koncerta, lecz nie wiem, jak one się udają, bo wcale nie akustycznie jest zbudowaną, gdyż niektórych wykładów, jak to poniżéj opowiem, wcale trudno było dosłyszeć.

Radca tajny Dr. Pettenkofer przywitał zgromadzenie w imieniu Króla; miał wprawdzie książę Karol Teodor brat Cesarzowéj austryjackiéj to uczynić, lecz musiał wyjechać na pogrzeb królowéj Saskiéj wdowy do Drezna; następnie minister Lutz witał zgromadzenie imieniem rządu, burmistrz starszy Dr. Erhardt imieniem reprezentacyi miejskiéj, a prof. Brinz obecny rektor uniwersytetu i prof. Beetz dyrektor politechniki imieniem grona nauczycieli tych zakładów.

Następnie prof. Waldeyer ze Strasburga mówił o znaczeniu C. E. Baera w historyi rozwojowéj, po nim mówił prof. Haeckel z Jeny o teraźniejszéj nauce rozwojowéj i jéj stosunku do umiejętności w ogóle. Wykład prof. Haeckla wyszedł tego samego dnia w osobnéj odbitce, a to dla tego, aby szérsza publiczność z treścią onego się zapoznała, członkom zaś zjazdu dopiéro późniéj będzie przesłanym. H. jest tak dalece realistą, że aby się obejść bez duszy człowieczéj, powiada, że każda komórka anatomiczna posiada pewnego rodzaju duszę „*die anatomische Zelle ist beseelt*", żąda on aby podług jego teoryi wykładano w szkołach początek i historyję człowieka i nie obawia się, aby przezto religija i moralność były na szwank narażone.

Następnego dnia odbyły się już posiedzenia sekcyjne, a sekcyj było 25, stąd już na piérwszy rzut oka osądzić można, że jeden człowiek nie mógłby bywać ani na czwartéj części, tj. na posiedzeniach sześciu sekcyj; co do mnie ograniczyłem się do dwóch sekcyj, a mianowicie do sekcyi medycyny wewnętrznéj, gdzie zapowiedziałem wykład o uleczalności czasowéj i stałéj cukrzycy, a chociaż wykład mój był 13tym z kolei, to musiałem regularnie chodzić na posiedzenia, nie mogłem bowiem z góry wiedzieć, kiedy nadejdzie kolej na mnie. Druga sekcyja, do któréj regularnie uczęszczałem, była sekcyja dla chorób dzieci, bo obie te sekcyje nie kolidowały z sobą; prócz

tego bywałem w sekcyi chirurgicznéj, w sekcyi dla anatomii patologicznéj i w sekcyi lekarsko-wojskowéj, bo w niéj zastanawiano się nad ułomnościami wzrokowemi, nad krótkowidzeniem tak bardzo rozpowszechnioném, a utrudniającém lub uniemożebniającém służbę wojskową.

Namienić muszę, że w ogóle nie było tu takiego porządku, jak w Gracu i Hamburgu; bardzo późno dowiadywano się, że tak powiem, o porządku dziennym, kiedy na przeszłych zjazdach dniem wprzód podawano program czynności w dzienniku zjazdu; nadto skrócono o jeden dzień trwanie zjazdu, tak, że posiedzenia sekcyjne odbywały się tylko przez dwa dni, wprawdzie przed i po południu.

Podawszy w streszczeniu sprawozdanie z piérwszego posiedzenia ogólnego, podam teraz wiadomość o dwóch wykładach nad krztuścem, z których piérwszy w sekcyi dla chorób dzieci wygłosił Dr. Birch-Hirschfeld, radca lekarski w Dreznie, autor najnowszego dzieła o anatomii patologicznéj i współpracownik dzieła zbiorowego patologii i terapii szczegółowéj Ziemssena, w którém zołzy opisał, a drugi prof. kliniki wewnętrznéj wrocławskiéj Dr. Biermer.

Birch-Hirschfeld sądzi, że krztusiec jest chorobą pasorzytną; Letzerich bowiem znalazł grzybki, które przenosił na zwiérzęta, sam Hirschfeld badał plwociny dzieci na krztusiec w Dreznie nagminnie panujący chorujących; w świéżo wykrztuszonych plwocinach nie znajdował swoistéj postaci grzyba, w starszych plwocinach były bakteryje kuliste różańcowo poukładane w kształcie girlandy uporządkowane, które Letzerich mianuje pajęczynkowatemi; w świéżych plwocinach znalazł *Bacteria proletaria*, *thermo*, *vibrio serpens*, *micrococcus*, komórki przybłonkowe i ciałka śluzowe; hodowanie pasorzytów rozmaite wydawało wyniki. Klebs w Pradze zajmował się również hodowlą, lecz jego doświadczenia chociaż ściste nie są bez błędu; w plwocinach nieżytowych u dzieci badanie takie same wyniki wydawało, natomiast w plwocinach suchotników wynik był odmienny. H. radzi mieszkanie kwasem karbolowym tak nasycać, aby dzieci znajdowały się ciągle w atmosferze nim wysyconéj, bierze on 20 części kwasu karbolowego na 100 części wyskoku i rozpyla go (Spray), do wdychań zaś używa roztworu wodnego kwasu karbolowego biorąc 0·5 na 100·0 wody. Wykładający obserwował krztusiec nagminny w zakładzie publicznym, gdzie tylko dzieci były, a przerzeczone postępowanie nie tylko przyczyniło się do złagodzenia przypadłości towarzyszących krztuścowi, ale nawet do skrócenia choroby.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabierali głos prof. Ranke z Monachijum, Wertheimber z Wiednia, sprawozdawca i Hapel. Ranke zwrócił uwagę, że już dawniéj używano gazu świetlnego do wdychań w chorobie przerzeczonéj, a skutek zrazu bardzo korzystny okazał się ujemnym. Wertheimber sądzi, że przebieg choroby zawisł głównie od natężenia choroby i jakości epidemii. Zdaniem sprawozdawcy nie tylko przebieg epidemii ale i inne stosunki, w których chorzy się znajdują, są ważne, i wpływają na pomyślne lub niepomyślne zakończenie choroby; wiek chorego również jest ważny i tak dzieci nie mające jeszcze roku, a tém bardziéj nowo narodzone, krztuścem dotknięte, zwykle umierają; pora roku również stanowi różnicę, i tak krztusiec w lecie zwykle przebiega dla chorych pomyślniéj, aniżeli w zimie, stąd zdanie prof. Oppolzera dotychczas trwa w swojéj mocy, aby dzieci z krztuścem w lecie jak najwięcéj na wolném znajdowały się powietrzu, w zimie zaś aby ich trzymano w mieszkaniu niemal pod klauzurą, nadto aby ich dobrze odżywiano, i że wdychanie gazu do oświetlania służącego jest nawet zdrowiu i życiu szkodliwe.

W sekcyi dla chorób wewnętrznych prof. Biermer mówił o leczeniu krztuśca; wspomina, że do skrócenia krztuśca przyczyniły mu się wdychania benzyny; w tym celu skrapia on chustkę do nosa benzyną, co kilka razy dziennie powtarza, tym sposobem chory zostaje w atmosferze benzyną wysyconéj, nadto namienia, że w świerzbiączce starców *(prurigo senilis)* stosuje z dobrym skutkiem maść w skład któréj wchodzi benzyna.

Tak więc jeden widział dobre skutki z użycia kwasu karbolowego, drugi z benzyny.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 18 października. W *Gazecie Lekarskiéj* ostrzega Dr. Tymowski, w San Remo praktykujący, przed oszustką-lekarką, niejaką panią Hohennester w Mariabrunn pod Monachijum. Przyznajemy, że poraz piérwszy słyszeliśmy o téj szanownéj koleżance i dlatego uważaliśmy twierdzenie Dra Tymowskiego za przesadzone, jakoby kobieta ta przez rodaków swoich za oszustkę uważana, uchodziła w Polsce i Rosyi za sławną i wykształconą lekarkę; nie chcieliśmy bowiem i niemogliśmy tak dalece lekceważyć zdrowego rozsądku naszych rodaków i rodaczek. Tymczasem wyczytaliśmy właśnie z niemieckich dzienników politycznych smutne potwierdzenie słów kol. Tymowskiego. Otóż kobieta ta, którą Niemcy grzecznie jeszcze, ale niemniéj uszczypliwie nazywają *Doctorbäuerin*, utrzymuje tak zwane uzdrowisko w Mariabrunn, do którego w roku bieżącym zawitało 1016 gości. Rumienimy się pisząc to, ale mimo to nie chcemy zataić nagiéj prawdy, że według wykazu przez dzienniki ogłoszonego pomiędzy gośćmi pani Hohennester co do liczby prym trzymają Polacy, których tego lata było 353 osób; po nich idą Rosyjanie (213), podczas gdy z państwa austryjackiego było zaledwie osób 85, a z pruskiego 58. Niestety musimy przyznać słuszność słowom kol. Tymowskiego, że „rodacy nasi tak są skłonni do wiary w cudowne natchnienie“ nawet prostych szalbierek! ale niezgadzamy się z nim, jeżeli mniema, iż rzeczą i obowiązkiem jest lekarzy, występować energicznie przeciw tym pielgrzymkom do Mariabrunn. My pod tym względem jesteśmy całkiem bezsilnymi, a gotowi jeszcze nas posądzić o zazdrość z powodu wyższéj wiedzy szan. koleżanki i uszczuplonego dochodu własnego. Z takich ran, które sami sobie zadajemy, wyleczyć nas może tylko oświata i większe w szkołach uwzględnienie nauk przyrodniczych; wtedy zagranica przestanie szydzić z naszéj łatwowierności i rozrzutności!

○ **Statystyka śmiertelności.** W ubiegłych 3 kwartałach b. r. zmarło w Krakowie osób 1543; 858 mężczyzn i 705 kobiet; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosi w przecięciu w tychże 3 kwartałach 37·4; w tygodniu zaś 40 (od 30 września do 6 października) zmarło osób 56; 31 mężczyzn i 26 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 53·0 (w 39 tygod. 37·8), bez dzieci do 5 roku życia 23·6 (w 39 tyg. 19·0). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła w Warszawie 37·4; w Poznaniu 35·2; w Wiedniu 23·3; w Budapeszcie 35·9; w Pradze 28·5; w Tryjeście 38·8; w Bazylei 18·0; w Paryżu 23·0; w Londynie 19·3; w Chrystyjanii 19·7; w Odessie 28·4; w Bukareszcie 30·7; w Barcelonie 25·4; w Gdańsku 25·1; w Monachijum 34·1; w Berlinie 26·6; w Dreznie 22·1. W 40 tygodniu umarło w Krakowie z ospy 2 osoby, z odry 13, z płonicy 1, z dławca 2, z gorączki połogowéj 2, z czerwonki 1, z posocznicy 1, z chorób płucnych 13. Nagminnie panuje do-

tąd odra kończąca się częściéj niepomyślnie niż w poprzednich tygodniach.

* **Wiedeń.** Jeneralny lekarz sztab. Dr. Hassinger przeniesiony został w stan spoczynku, a przy téj sposobności otrzymał uznanie Cesarskie za 50-letnią służbę.

* **Würzburg.** Radzca dworu, prof. chirurgii Linhardt zrzekł się swéj profesury z powodu ciężkiej choroby języka; kierownictwo kliniki objął tymczasowo docent prywatny Dr. Riedinger.

* **Odznaczenia.** Przy sposobności obchodzenia 100-letniej rocznicy istnienia zakładu weterynarskiego we Wiedniu dyrektor zakładu prof. Röll zamianowany został radzcą dworu, a prof. Armbrecht otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. M. J. Kramarzyński osiadł w Brzesku.

Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Franciszek Wyszatycki z Dynowa i Wiktor Żelazowski ze Staszowa w Król. Polskiém.

Piśmiennictwo lekarskie: Dra J. WIELA Dyetyczne leczenie chorób żołądka. Przekład z niemieckiego. Warszawa 1877. Druk Gazety Lekarskiéj. Duża 8 ka str. III. 84. Cena 6 złp. 20 gr.

Anatomija dla użytku malarzów i rzeźbiarzów ułożona przez Józefa del Medico, z włoskiego oryginału przełożona, przypiskami i dodatkiem zaopatrzona przez Wojciecha Gersona. Z 33 tablicami litograficznemi. Warrzawa 1877. Nakład tłumacza. Duża 2-ka str. 32. Cena 5 rubli.

C. TOLDT. Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers. Mit 127 Abbildungen in Holzschnitt. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8-ka str. XII 655. 15 m.

J. H. BAAS. Zur Percussion, Auscultation und Phonometrie. Mit in den Text gedrucken Holzschnitten. 8 ka. Stuttgart 1877. Enke. 8 m.

K. CZUBERKA Wiener Recept Taschenbuch. Fünfte Auflage. Wien 1878(!) C. Fromme. 16-ka str. 480. Cena 2 złr. 40 c.

Dr. Fr. SANDER. Handbuch d. öffentl. Gesundheitspflege. Im Auftrage des deutschen Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege verfasst. Leipzig 1877, S. Hirzel 8-vo. Cena 9 marek.

Dr. G. WILSON. Handbuch d. öffentl. u. privaten Gesundheitspflege. Mit Autorisation des Vfs nach der 3 Aufl. u. mit einem Anhange „das öffentl. Sanitätswesen im Deutschen Reich u. in den Einzelstaaten desselben" deutsch herausgegeb. von Dr. P. Boerner. Berlin 1877. G. Reimer; cena 8 marek.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Srodę 24 października b. r. o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Ponikło odczyta rzecz o zmianach w nerwie współczulnym w cukrzycy na własnych poszukiwaniach opartą; 2) kol. Bylicki zda sprawę z tegorocznego zjazdu ginekologów w Mnichowie, wreszcie 3) kol. prof. Blumenstok opowie przypadek sądowolekarski.

Sprostowanie. W Nrze 41 Przegl. Lek. w szpalcie 2-giéj str. 471 w ostatniej chwili przez pomyłkę zecera 20 wierszy od góry umieszczonych zostało nie na swojém miejscu; cały ten ustęp bowiem mieścić się powinien pomiędzy obecnemi wierszami 24 a 25.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. L. F. we Lwowie: Dziękujemy za przesyłkę; umieścimy niebawem.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla